

郑州市人民政府文件

郑政〔2011〕42号

郑州市人民政府 关于印发郑州市新型农村合作医疗 管理暂行规定的通知

各县(市、区)人民政府,市人民政府各部门,各有关单位:

现将《郑州市新型农村合作医疗管理暂行规定》印发给你们,请遵照执行。



郑州市新型农村合作医疗管理暂行规定

第一章 总 则

第一条 为进一步完善我市新型农村合作医疗(以下简称新农合)制度,切实维护参加新农合农民(以下简称参合农民)、新农合定点医疗机构(以下简称定点医疗机构)和承办新农合补助支付业务商业保险机构(以下简称商业保险机构)的合法权益,根据国家、省有关政策,结合我市实际,制定本规定。

第二条 我市新农合制度采取政府主导,管办分离,部门监督,托管服务,商险补充,流程规范,高效便捷的新农合运行机制。本着农民个人缴费、集体扶持及政府资助的原则筹集资金,以收定支,确保基金安全,确保参合农民最大程度地受益。

第三条 此规定适用于我市各县(市、区)新农合管理工作。

第二章 组织机构及职责

第四条 我市新农合运行机构由组织领导机构、监督管理机构、商业保险机构、定点医疗机构组成。

第五条 市新农合协调领导小组(以下简称领导小组)、县(市、区)新农合管理委员会为全市及各县(市、区)新农合的组织领

导机构,分别负责全市及本县(市、区)新农合的组织领导、宣传发动和筹资工作。

第六条 市、县(市、区)两级新农合管理办公室为市、县(市、区)新农合的监督管理机构,分别负责全市和本县(市、区)新农合的日常管理和监督工作,主要职责是:

(一)对各级定点医疗机构、商业保险机构执行新农合政策、规定情况,以及履行《郑州市新型农村合作医疗城市定点医疗机构医疗服务协议》(以下简称《服务协议》)、《郑州市新型农村合作医疗补助支付业务委托承办协议》(以下简称《委托承办协议》)情况进行监督、检查和评价,并对已补助参合农民的补助情况进行抽查复核,抽查比例不少于 10%;

(二)根据商业保险机构违约情况,结合年度审计报告,依据《委托承办协议》,逐级提出违约保证金支付初步意见,按规定程序报批;

(三)协助各级财政部门、审计部门做好新农合基金的管理和审计工作;

(四)受卫生部门委托管理本辖区的定点医疗机构,对辖区的定点医疗机构进行动态管理和年度考核;

(五)制定本市、县(市、区)新农合统筹补偿方案及有关政策、规定,并根据运行情况,提出本市、县(市、区)新农合实施方案及补助报销范围的修订意见,按规定程序报批;

(六)按照《河南省新型农村合作医疗转诊转院管理暂行规定》

(以下简称《转诊暂行规定》)有关规定,对参合农民患疑难重症的转诊或因外出患急病住院进行转诊管理;

(七)建立信息报告制度,按规定及时报告有关信息和各种报表,并认真分析相关信息、数据,为市领导小组及县(市、区)新农合管理委员会提供决策依据。

第七条 承办补助支付业务的商业保险机构及所属县(市、区)分支机构的主要职责是:

(一)认真贯彻执行国家和省、市、县(市、区)有关新农合政策,严格履行与市政府签订的《委托承办协议》,协助市及各县(市、区)开展新农合的宣传和发动,承担县(市、区)农民参合的注册登记、信息审核、录入和制证(卡)工作;

(二)在市、县(市、区)设立新农合补助服务中心,在乡镇定点医疗机构设立新农合补助服务站(以下分别简称补助服务中心、补助服务站),具体承担参合农民医疗费用的审核补助报销和定点医疗机构直补费用的审核支付工作,严格按照《河南省新型农村合作医疗报销基本药物目录》(以下简称《基本药物目录》)、《河南省新型农村合作医疗基本诊疗项目和医疗服务设施范围目录(试行)》(以下简称《基本诊疗目录》)、《河南省新型农村合作医疗基金财务管理暂行办法》(以下简称《基金财务管理暂行办法》)、各级新农合实施方案和补助报销范围等规定及内部制定的工作程序、流程,审核办理补助支付业务,并按要求对补助情况进行公示;

(三)在县(市、区)国有商业银行设立新农合基金专户(支出

户),建立新农合补助专用台账和补助报销凭证档案。主动接受市、县(市、区)新农合管理部门、财政部门 and 审计部门对其承办的新农合补助支付业务进行监督检查,并按要求如实提交检查资料;

(四)根据新农合基金使用情况,发现有透支风险或基金沉淀较多时,应及时向市、县(市、区)新农合监督管理部门报告,并提出合理的建议;

(五)建立直补周转金制度;负责县(市、区)新农合基金(周转金)的管理;做好新农合专管员的接收、招聘,并组织培训;承担新农合经办人员、新农合专管员的绩效考核和工资发放;建立满足新农合补助和管理工作需要信息管理系统,做好数据备份和系统维护等工作;

(六)在各级新农合补助服务中心(站)公示新农合管理机构、财政部门、审计部门的监督电话;每月公示新农合基金的使用情况,主动接受社会及有关部门监督;

(七)按要求建立信息报告制度,及时、准确地向市、县(市、区)新农合管理机构提交信息报表;

(八)完成市、县(市、区)新农合领导机构及监督管理机构交办的其他工作任务。

第八条 新农合定点医疗机构的主要职责是:

(一)严格执行国家、省、市对医疗机构和医务人员管理的法律、法规及新农合的有关政策、管理规定,严格履行与各级卫生行政部门签定的《服务协议》,为参合农民提供优质、价廉的医疗服

务；

(二)严格执行国家药品管理的法律、法规,保证药品质量,全面推行《基本药物目录》。使用《基本药物目录》以外药品,进行《基本诊疗目录》和补助报销范围以外诊疗项目,应以书面形式征得患者或家属同意后方可实施;目录外药品费用、不予补偿的诊疗项目费用分别占药品总费用、诊疗项目总费用的比例,乡级不得超过5%,县级不得超过10%,省、市级不得超过15%。

(三)严格执行物价部门制定的收费项目和收费标准;

(四)严格执行《转诊暂行规定》,按规定程序进行逐级转诊,同时向各县(市、区)新农合管理机构备案;

(五)按要求及时向新农合监督管理机构和商业保险机构提供参合农民的就诊信息;

(六)在显要位置设立投诉箱和公示栏,并按要求公布新农合管理机构、财政部门、审计部门的监督电话;

(七)市级及县(市、区)级定点医疗机构按照规定设置新农合直接补助窗口,严格按照相关规定开展直接补助业务;

(八)乡镇定点医疗机构负责为商业保险机构设置的乡镇新农合补助服务站提供办公场所和基本办公条件;

(九)村级定点医疗机构协助新农合管理部门、乡镇政府和村委会搞好新农合的宣传发动和筹资工作。

第九条 市直有关部门在领导小组的领导下,按照以下职责,共同做好新农合工作:

卫生部门负责新农合相关政策、管理制度及工作方案的制定,宏观管理和协调;指导县(市、区)结合实际调整和完善实施方案;开展基层卫生人员、新农合管理人员政策和管理知识培训;建立健全卫生服务体系,做好全市定点医疗机构的确定、管理和考核工作,研究制定新农合补助标准、报销范围;组织开展新农合理论研究。

财政部门负责新农合基金的管理、监督、拨付及履约保证金的管理与委托管理费用的支付工作,研究制定加强新农合基金管理和监督的具体政策措施,协调上级财政补助资金到位,落实市、县两级财政补助资金。加强商业保险机构周转金管理,确保专款专用。按财政管理体制,落实本级管理机构的人员和办公经费。

计生部门负责独生子女和计生双女户家庭的审定及其家庭成员个人缴纳参合资金的落实,配合做好新农合的宣传发动工作。

民政部门负责农村低保家庭、五保户的审定及资助其参合个人缴纳资金的筹集,落实医疗救助政策。

审计部门负责将新农合基金财务收支和管理情况纳入审计计划,保障基金安全。

食品药品监管部门负责加强农村药品监督网络和药品供应网络建设,方便农民得到安全、有效的药品。

人事编制部门负责农村卫生人才情况调研及农村卫生人才政策的制定,推进农村卫生机构人事及分配制度改革,引导和促进卫生技术人员到农村基层服务。督促落实新农合监督管理机构人员

编制。

金融工作部门协调省保监局,加强对中标商业保险机构的日常管理。

第三章 筹资额度及补助标准

第十条 农民自愿以家庭为单位整体参加新农合,个人缴纳费用和中央、省、市、县(市、区)各级财政补助费用按相关政策规定执行。

农村居民中的五保户,低保家庭,独生子女领证户和计生双女户的家庭成员,参加新农合个人应缴纳的费用,由各县(市、区)民政部门和计划生育部门按有关规定和程序给予资助。

第十一条 对参合农民医疗费用的补助,分为小额(门诊)医疗费用补助和大额(住院)医疗费用补助两部分。具体补助标准和不予补助范围按市、县(市、区)两级相关规定执行。

第四章 运行程序

第十二条 资金筹集

县(市、区)政府组织辖区各乡镇政府、街道办事处和村(居)民委员会筹集新农合资金,资金筹集程序如下:

(一)按照自愿原则,村委会积极引导、动员农民以家庭为单位参加新农合,缴纳参合资金,逐人逐户进行登记造册,并开具省财政厅统一印制的“新农合基金专用票据”,以行政村为单位将筹集

的资金汇缴乡、镇、办财政所；各乡镇政府和街道办事处汇总所辖行政村交费名单和农民参合资金后，核准上缴本县(市、区)财政部门新农合财政基金专户；农村居民补充医疗保险筹集资金由商业保险机构及所属县(市、区)分支机构负责管理。

(二)中央、省、市财政的专项补助资金，逐级下拨到各县(市、区)基金专户后，由各县(市、区)财政部门汇总各级财政专项补助资金和农民个人缴纳的新农合资金，统一存储在本县(市、区)新农合基金专户上。

第十三条 基金管理

(一)新农合基金本着以收定支、专款专用、专户储存、收支两条线的原则管理使用。当年结余基金及利息全部转入下年继续使用；

(二)商业保险机构所属县(市、区)分支机构在国有或国有控股商业银行设立新农合基金专用账户(支出户)，以县(市、区)为单位，单独核算，专账管理，专款专用，确保新农合基金的安全。

第十四条 补助支付

(一)门诊统筹补助的支付

参合农民持“新农合证(卡)”到本县(市、区)内开展门诊统筹的定点医疗机构门诊看病、取药，由定点医疗机构先行垫付按照有关规定新农合应该补偿的门诊医药费用，垫付的费用由医疗机构与商业保险机构定期进行结算。

开展门诊补助的定点医疗机构每月将门诊补助发生费用和参

合农民家庭账户登记递减情况核对汇总一次,报送所在乡镇新农合补助服务站审核,乡镇新农合补助服务站应在一周内完成门诊补助费用审核工作,并根据审核情况于次月 10 日前完成上月补助费用的拨付工作,不予补助费用以书面形式告知定点医疗机构。

(二)大额(住院)补助的支付

1. 参合农民住院费用的补助报销办法及手续

(1)县(市、区)、乡镇定点医疗机构住院费用的补助支付

参合农民在本县(市、区)内的县、乡两级定点医疗机构住院就医,出院后凭有关证件、证明、手续在所住医院直接办理审核补助手续,直接补助定点医疗机构或新农合补助服务站要为其办理补助业务,并建立补助档案;

参合农民在本县(市、区)以外的我市其它县、乡两级定点医疗机构住院的,补助标准按其所在县(市、区)规定的补助标准执行,补助报销办法和程序同市以上定点医疗机构补助报销办法和程序。

(2)市级定点医疗机构住院费用的补助支付

到市级定点医疗机构住院的参合农民,出院后除持相关规定证件、证明和单据外,还需持转诊手续,在定点医疗机构开设的直接补助窗口,直接办理审核补助手续。

(3)市以外城市定点医疗机构住院费用的补助支付

参合农民因急危重症或在外务工、居住在本市以外的定点医疗机构住院,入院后三日内与所在县(市、区)新农合管理部门联

系,按照省转诊有关规定办理手续,出院后持上述所列证件、证明和单据及转诊证明或转诊手续、急诊证明,提交住院病历复印件及住院费用汇总清单到所在县(市、区)新农合补助服务中心办理补助手续。

2. 定点医疗机构对参合农民住院费用直接补助的核销办法

市、县两级定点医疗机构根据其每月实际发生的直接补助费用分别向相应的新农合补助服务中心提出补助申请,并提交已补助参合农民的补助报销审核材料。次月 10 日前,市、县(市、区)级新农合补助服务中心根据审核情况拨付补助费用。不予补助费用的,书面告知定点医疗机构并通报市及参合农民所在县(市、区)新农合管理部门。

第五章 责任追究

第十五条 定点医疗机构及其工作人员有下列行为之一者,根据情节轻重,对其进行通报批评,追回违规所得,并责令限期改正。拒不改正的,对医疗机构取消新农合定点医疗机构资格;对有关医务人员按照《执业医师法》和《处方管理办法》有关规定处理,特别严重的,建议其所在单位依据有关规定追究其责任,涉嫌犯罪的,移交司法机关处理。

(一)不认真执行国家、省、市新农合政策、规定及《服务协议》,致使本单位对新农合管理措施落实不到位,影响新农合工作正常进行的;

(二)不全面推行《基本药物目录》、《基本诊疗目录》，不履行使用目录外药品和补助报销范围外诊疗项目告知制度，在参合农民中造成不良影响的；

(三)直接补助未按《基本药物目录》、《基本诊疗目录》和补助报销范围的有关规定，随意变更补助标准和范围，在参合农民中造成恶劣影响的；

(四)违反国家价格政策，不按规定标准收费或自定项目、标准收费，以及分解收费的；

(五)不严格执行诊疗技术规范和规章制度，以及《转诊暂行规定》，或未坚持首院、首科、首诊负责制，推诿患者，延误病情造成医疗差错、事故的；或随意转诊，造成参合农民不能补助报销的；

(六)不能做到因病施治，合理检查，合理用药，同病种次均住院费用明显高于同等级医院普通病人的；

(七)违反财务管理制度，虚开发票，造成新农合基金损失的；

(八)未按规定登记、审查就医参合农民信息或弄虚作假，为冒名就医者提供方便的；

(九)违反《服务协议》，为参合农民滥开人情方、大处方、假处方的；

(十)其他违反新农合管理规定的行为。

第十六条 商业保险机构及其工作人员有下列行为之一者，根据情节轻重，对其进行通报批评，责令限期改正，拒不改正的，取消其承办补助支付业务资格；建议其所在单位依据有关规定追究

其责任；因违规行为造成新农合基金损失的，商业保险机构及其工作人员负责全额补偿；涉嫌犯罪的，移交司法机关处理。

(一)不认真执行国家、省、市新农合有关政策、规定和《委托承办协议》，致使本单位对承办的新农合补助支付业务工作落实不到位，影响新农合补助支付工作正常开展，延误参合农民补助报销，以及开展直接补助定点医疗机构直补费用核销，造成重大影响的；

(二)不严格执行《基金财务管理暂行办法》，不能做到专款专用，封闭运行，或挤占、挪用、贪污、私分拨付的新农合周转资金的；

(三)未将年度结余基金及滚存利息及时结转，足额回缴县(市、区)新农合财政基金专户的；

(四)未严格执行服务规范，态度蛮横，推诿参合农民及其家属，造成不良影响的；

(五)未严格执行《基本药物目录》、《基本诊疗目录》和各县(市、区)的有关规定，审核不严或随意审批，造成新农合基金损失的；

(六)与参合农民串通，弄虚作假，骗取新农合基金的；

第十七条 参合农民有下列行为之一的，除向其追回已补偿的医疗费用外，根据情节轻重，给予批评教育；违反《治安管理处罚法》的，由公安机关给予治安处罚；构成犯罪的，依法追究刑事责任。

(一)将本户的“新农合证(卡)”转借给他人使用或在证(卡)上私自涂改的；

(二)弄虚作假,利用假住院收费票据,骗取新农合补助资金的;

(三)私自涂改收费票据、病历、处方、检查报告或自行开方取药、换药、违规检查、授意或威逼医护人员弄虚作假的;

(四)利用新农合政策在定点医疗机构开出药品进行非法倒卖的;

(五)未参加新农合,冒用他人“新农合证(卡)”,骗取新农合基金的;

(六)其他违反新农合有关管理规定的行为。

第六章 附 则

第十八条 市级卫生和财政部门可根据上级有关精神和新农合运行情况及时调整新农合的补助标准、报销范围等相关规定。各县(市、区)新农合统筹补偿方案调整必须按照省、市新农合统筹补偿方案相关规定,由本级新农合管理委员会办公室提出申请,报市级新农合管理部门备案,并报当地政府审批执行。

第十九条 本规定自发布之日起执行。

主题词:卫生 医疗 规定 通知

主办:市卫生局

督办:市政府办公厅八处

抄送:市委各部门,郑州警备区。

市人大常委会办公厅,市政协办公厅,市法院,市检察院。

郑州市人民政府办公厅

2011年6月7日印发
